ЖҮКТІЛІКПЕН БАЙЛАНЫСТЫ ГИПЕРТЕНЗИЯСЫ

ЕРТЕ ТОКСИКОЗДАР

ЕРТЕ ТОКСИКОЗДАР

Ерте токсикоздар жүктіліктің алғашқы айларында пайда болады.

ПАТОГЕНЕЗІ

- **Қазіргі кезде көп теориялардың ішінде негізгілері:**
- **Нейрогенді теория.**
- **Иммунологиялық- аллергиялық теория.**
- **Адаптация (ортаға бейімделу) теориясы.**

НЕЙРОГЕНДІ ТЕОРИЯ.

жүктілік кезінде жатырдан орталық жүйке жүйесіне патологиялық толқындар келіп түседі, соның әсерінен жатыр мен орталық жүйке жүйесінің қарым – қатынасы бұзылып, мүшелер мен жүйкелердің қызметтері қалыптан тыс ауытқиды. Осындай өзгерістерден кейін токсикоз пайда болуы мүмкін.

• ИММУНОЛОГИЯЛЫҚ ТЕОРИЯ

Жүктілік кезінде ана- бала жолдасы- ұрық жүйесі өзара қалыпты иммунологиялық қарым – қатынаста болады. Жүктіліктің дамуы барысында осы қалыпты жағдай көптеген сыртқы және ішкі факторлардың әсерінен бұзылады. Олар: сыртқы ортаның әсері, әйел организміндегі өзгерістер, плацента жүйесіндегі, ұрықтың өзіндегі өзгерістер.

ИММУНОЛОГИЯЛЫҚ ТЕОРИЯ

Ана мен ұрықтың арасында иммунно-генетикалық сыйыспаушылық, яғни ана мен ұрықтың антигендік құрылыстарының әртүрлі болуы. Ұлпалық антигендердің ана қанына өтіп, ана организмінің сезімталдығын күшейтеді, организмнің қарсы тұру қабылетін арттырып, токсикоздың пайда болуына себепкер болады.

АДАПТАЦИЯ (БЕЙІМДЕЛУ) ТЕОРИЯСЫ:

Жүктілік кезеңі әйел орагнизміне елеулі өзгерістер енгізеді, осыған байланысты бұл кезең организмге ең жоғарғы талаптар қояды.

Осы жаңа талаптарға сәйкес әйел организмінің бейімделуі физиологиялық не патологиялық салада болуы мүмкін.

АДАПТАЦИЯ (БЕЙІМДЕЛУ) ТЕОРИЯСЫ:

Жүктіліктің екінші жартысында гестоз кезінде, ана организмі жүктілік талаптарына бейімделу саласында үлкен патологиялық өзгерістерге ұшырайды. Бұл өзгеріске бірден – бір әсер ететін ана – ұрық және де плацента жүйесіндегі иммунологиялық өзгерістер мен нейрогуморалдық қарым – қатынастың бұзылуы алып келеді.

АДАПТАЦИЯ (БЕЙІМДЕЛУ) ТЕОРИЯСЫ:

Жүктілік гипертензиясы кезінде бүкіл организмде қантамырларының түйілуі пайда болады. Бүкіл әйел организміндегі қантамырларының түйілуіне байланысты қан тамырларының барлық қасиеттері бұзылады, сөйтіп, оның физиологиялық күш – қуаты кеміп, қан айналымның өзгерісіне әкеліп соғады.

АДАПТАЦИЯ (БЕЙІМДЕЛУ) ТЕОРИЯСЫ:

Аталған жоғарыдағы өзгерістер бүкіл организмдегі оттегінің азаюына душар етеді, осының салдарынан мүшелерде, клеткаларда оттегі жетіспейді. Бұл жағдайлардың барлығы да әйелді жүктіліктің екінші жартысындағы жүктілікке байланысты гипертензиясына шалдығуына әсер етеді.

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДІҢ ҚҰСУЫ.

Бұл науқас жүкті әйелдерде жиі кездеседі. Әйелдердің 80-85 % таңертеңгі мезгілде, жүректері айнитын, анда – санда құсатын болады, бірақ жалпы жағдайлары өзгермейді.

ЖЕҢІЛ ТҮРІ

Жеңіл түрінде, құсық күніне 3-4 рет қана болады, көбіне тамақ ішкеннен кейін, тамақ ішу қабылеті сақталады, кейде ащы – тұщы тағамдарды сүйсеніп жейді, жалпы жағдайы өзгермейді.

ОРТАША ТҮРІНДЕ

Әйелдің құсуы жиілене бастайды, тәулігіне 10-нан да астам болады, жүрегі айнып, тамақ ішуі нашарлайды, ал, ішсе жедел құсып тастайды, сөйтіп әлсіреп, жүдей бастайды. Сонымен бірге жүйке жүйесінде, зат алмасуында, көмірсутегінің алмасуында өзгеріс болып, кетоацидоз пайда болады. Дене қызуы көтеріліп, жүрек пен тамыр соғуы жиілейді. Уақытында дұрыс емделмесе, келесі ең ауыр түріне көшеді.

ҚҰСУДЫҢ АУЫР ТҮРІ

Тоқтаусыз құсу деп аталады. Бұл түрінде құсудың жиілігі 20 реттен де асады, жүрегі айниды, бұған сілекей ағу қосылады. Ішкен тағаммен бірге сұйық затты да құсып тастайды, сонымен организм сусызданып, әлсізденіп, жүдейді. Кейде салмағы 8-10 кг-ға дейін кемитін болады.

ҚҰСУДЫҢ АУЫР ТҮРІ

Организмде зат алмасуының ақырына дейін тотықтырылмаған қалдықтары көбейіп, қанның мочевинасы, қалдық азот және креатиннің мөлшері көбейеді, зәрде ацетон пайда болады, дене қызуы көтеріледі, тамыр соғысы жиілейді, 100-120 – ға дейін жетеді.

ҚҰСУДЫҢ АУЫР ТҮРІ

Дем алғанда ауызынан ацетонның иісі келіп тұрады. Сонымен организм қатты уланып, әйел есінен танып-кома болуы мүмкін. Ауруды анықтау жолдары жоғарыдағы белгілерге байланысты.

ЕМДЕУ ЖОЛДАРЫ.

1. Жүйке жүйесінің жұмысын қалыпқа келтіру.
2. Организмнің улануына қарсы- қажетті мөлшерде сұйық заттар құйылады.
3. Физиотерапиялық әдістерді де қолданады.

СІЛЕКЕЙ АҒУ.

Бұл патология не жеке, не құсумен бірге кездеседі. Кейбір әйелден тәулігіне 1 литрден де көп сілекей ағады. Аузы, ерні көбірсіп, тілінеді, тәбеті төмендейді, әйел қатты жүдейді. Құсу кезінде қолданылатын емдерді бұл жағдайда да қолдану керек.

ЖҮКТІ ӘЙЕЛ ДЕРМАТОЗДАРЫ

Әйел денесінің әр жері, әсіресе сыртқы мүшелері, қолы, аяғы, кеудесінің терілері қышып, қасынғаннан қотырлар пайда болады. Кейде денеде эритема, не болмаса экземаға ұқсас бөртулер шығады. Дене қышуы әйелдің мазасын алады, ұйқысын бұзады.

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДІҢ САРЫ АУРУЫ.

Бұл патологияны, әсіресе басқа көп аурулардан (инфекциялық гепатит, өт аурулары, мерез, безгек және т.б.) ажыратып, анықтап алу қажет. Кейде бұл ауру жүктілікке байланысты құсумен, не болмаса жүктілікке байланысты гипертензиямен бірге кездеседі. Сондықтан жүкті әйелдің сарғаюы өте қауіпті белгі болып есептеледі, бұл жағдайда әйелді бірден перзентханаға жатқызу керек.

ОСТЕОМАЛЯЦИЯ -

Сүйектің жұмсаруы. Бұл патология фосфор – кальций алмасуының бұзылуы зардабынан пайда болады. Сүйектерде кальций, фосфор азайып, сүйек жұмсарады. Сүйектер тұлғасын өзгертіп, көк-еттер ариды. Әйелдің жүрісі өзгері, ақсандап, жүріс – тұрысы қиындайды, бірақ, бұл ауру сирек кездеседі. Қазіргі кезде оның жеңілдеу – остеопатия деген түрі жиі кездеседі.

ЖҮКТІЛІК ІСІНУІ

- **Жүктілікке байланысты ісінудің үш дәрежесі бар:**
- **I дәрежесінде** ісіну тек аяқтарда ғана болады;
- **II дәрежесінде** ісіну аяқпен қатар ішпердені қамтиды.
- **III дәрежесінде** ісіну бүкіл денені қамтиды.

ЖҮКТІЛІК ІСІНУІ

- Жүктілік ісінуінде зәрде белок болмайды, қан қысымы физиологиялық сынаптан аспайды.
- Жүктіліктің екінші жартысында жасырын ісінудің де болуы ықтимал. Оны анықтау жолдары: жұма сайын жүкті әйелдің салмағын өлшеу (аптасына 350-400 граммнан артық салмақ қосылуға тиіс емес), зәрдің тәуліктік мөлшерін білу, сақина, Мак-Клюр – Олдрич сынамаларын жүргізу.

МАК –КЛЮР – ОЛДРИЧ СЫНАМАСЫ

- 0,2 мл физиолиялық ертіндіні шприцпен білезік сүйектің аймағында тері ішіне жібереді. Бұл жерде күлдіреу пайда болады. Егер қан тамырларының гидрофильділік қасиеті өзгермеген болса, «күлдіреу» 40-45 минут шамасына сорылып жоқ болады.

ЖҮКТІЛІК ГИПЕРТЕНЗИЯСЫ.

Ол жүктілік кезінде дамитын көпмүшелі және көпжүйелі функционалды жетіспеушілік синдромы. Ана құрсағында дамып жатқан нәресте мен жүкті әйелдің организмде бейімделу мүмкіншілігінің сай келмеуі, ол айқындылығы әртүрлі дәрежедегі плацентаның перфузиялық – диффузиялық жетіспеушілігімен сипатталады.

ЖҮКТІЛІК ГИПЕРТЕНЗИЯСЫ.

- Жүктілікке байланысты гипертензия жүктіліктің ең ауыр және де жиі кездесетін асқынуларының бірі.
- **Кездесу жиілігі:** БҰД мәліметі бойынша 0,51 % дан 38,4 %ға дейінгі аралықта кездеседі.
- ТМД елдерінің арасында 6,9 % -14 %.

ПРЕЭКЛАМПСИЯНЫҢ ЖЕҢІЛ ДӘРЕЖЕСІ

- Артериялық қан қысымы 140/90 мм с.б.б. тең немесе одан жоғары, бірақ 160 /110 мм с.б.б. төмен, екі рет қатарынан өлшегенде (екінші рет 6 сағат дем алғаннан кейін). Немесе бастапқы қан қысымымен салыстырғанда систолалық қан қысымының 30 мм с.б.б., ал, диастолалық қан қысымы 15 мм с.б.б. аздап көтерілген (бастапқы қан қысымы деп жүктіліктің 16 аптасына дейін өлшенген қан қысымы), қол мен беттерінде ісінулер жоқ, тәуліктік протеинурия 0,3 граммнан аз.

ПРЕЭКЛАМПСИЯНЫҢ ОРТАША ДӘРЕЖЕСІ

- Артериялық қан қысымы 140/90 мм с.б.б. тең немесе одан жоғары, бірақ 160 /110 мм с.б.б. төмен,6 сағат дем алғаннан кейіннен өлшенген. Бастапқы қан қысымымен салыстырғанда систолалық қан қысымы 30 мм с.б.б., ал, диастолалық қан қысымы 15 мм с.б.б. аздап көтерілген (бастапқы қан қысымы деп жүктіліктің 16 аптасына дейін өлшенген қан қысымы). Тәуліктіктік протеинурия 0,3 г.көп, 5 г. дейін. Беті мен қолында ісінулер болуы мүмкін.

ПРЕЭКЛАМПСИЯНЫҢ АУЫР ДӘРЕЖЕСІ

Артериялық қан қысымы 160/ 100 мм с.б.б. жоғары немесе тең, 6 сағат дем алғаннан кейін өлшенген. Немесе бастапқы қан қысымымен салыстырғанда систолалық қан қысымының 30 мм с.б.б., ал, диастолалық қан қысымы 15 мм с.б.б. аздап көтерілген (бастапқы қан қысымы деп жүктіліктің 16 аптасына дейін өлшенген қан қысымы). Протеинурия 5 г./тәулігіне көп. Беті мен қолында ісінулер болуы мүмкін.

ЭКЛАМПСИЯ

- Талма ұстамаларының болуы, тонико- клоникалық ұстамалар, преэклампсиямен ассоцацияланған.

ПРОТЕИНУРИЯ

- ***критерийлеріне жатады:***
- кездейсоқ зәр сынамасы кезінде белоктың концентрациясының 0,33 г/л көбірек болуы, ол кезде зәрі PH 8-ден кем және салыстырмалы тығыздығы 1030 кем екендігі анықталуы;
- катетер арқылы алынған екі порциялы зәрде белок деңгейі 1 г/л;
- 24 сағатты сынамада зәрдегі белок концентрациясы 0,3 г/л немесе жалпы қан анализінде 0,033 г/л жоғары.

ГИПЕРТЕНЗИЯНЫҢ ЕРТЕ БЕЛГІЛЕРІ

- **Гипертензияның ерте белгілерін жүктіліктің ерте мерзімінде анықтау қажет:**
- эндогенді гепаринді анықтау;
- антитробин III анықтау;
- α2макроглобулинді анықтау;
- простациклин/тромбаксан қарым – қатынасын анықтау.

ГИПЕРТЕНЗИЯ

- **Гипертензияның ерте белгілері:**
- 6 сағаттан кейін қайтадан өлшенген кезде эпизодтық анықталмайтын және систолалық қан қысымы 140/ 150 мм с.б.б. дейін, диастолалық қан қысымы 90 мм с.б.б. дейін немесе бастапқыдан 30 % дейін көтерілуі.
- Фибриноген, тромботест жоғары көрсеткіштері.

РЕОЛОГИЯЛЫҚ ҚАСИЕТ

- **Қанның реологиялық қасиетінің өзгеруі:**
- Гемостаздың қантамыр – тромбоцитарлық звеносындағы өзгерістер.
- – тромбоциттердің агрегациялық белсенділігі жоғарылайды;
- тромбоциттердің қантамыр ішілік белсенді түрге көшуі;
- шеткі қанда гемоглобиннің жүктіліктің II жартысында 140 г/л жоғарлауы.

ЭКЛАМПСИЯ

- Жиілігі
- Жүктілік кезінде-50%,
- Босануда-25%,
- Босанғаннан кейін-25%
- Ана өлімі-13,9%

ЭКЛАМПСИЯ

- Әйел өлімінің себептері:

- Миға қан құылу
- Ауыр тыныс, жүрек жетіспеушілігі
- Босанудан кейінгі қан ағулар
- Тамыр ішілік коагулопатия
- ЖБЖ
- ҚОПМБ

ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯ

- Емдеу-қорғау кестесін сақтау;
- Гиповолемия және метаболикалық бұзылыстарды реттеу;
- Реологиялық, коагуляциялық бұзылыстарды реттеу;
- Шеткі вазоконстрикцияны жою

ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯ

- Капилярлық өткізгіштікті реттеу;
- Гипоксиямен күрес;
- Құрсақ ішілік нәрестенің жағдайын жақсартатын шараларды пайдалану.

БАЗИСТІК ТЕРАПИЯ

Базистік парентералдық терапия- қанның реологиялық қасиетін 400 мл рефортан еңгізіп реттеу

БАЗИСТІК ТЕРАПИЯ

Базистік терапияның фонында, магнезиялдық терапия АҚ 140/90 мм.с.б. жоғары болғанда жүргізіледі.

МАГНЕЗИЯЛДЫҚ ТЕРАПИЯ

Старттық доза (қанығу дозасы)

30 мл.5%-R-L 20 мл 25 % $MgSO_4$

(4,5 г құрғақ зат)

---

50 мл- 1 минутта 44-50 тамшы- 20 минутта ішінде еңгізіледі.

МАГНЕЗИЯЛДЫҚ ТЕРАПИЯ

Ұстап тұрушы дозасы

1г құрғақ затты 1 сағ- 3 сағ. дейін.

400 мл 5%-R-L 80 мл 25 % MgSO4

(г құрғақ зат)

АКУШЕРЛІК ТАКТИКА

Ем нәтижелі болса жүктілік сақталады.

Магнезиялық терапиядан кейін, емнің нәтижесі толық болмаса, преэклампсияның симптомдары сақталса, немесе ұлғайса онда жүктілік үзіледі, мерзіміне байланыссыз.

36 аптадан кейін әйел босандырылады.

АКУШЕРЛІК ТАКТИКА

Егер жүргізілген терапия нәтижесіз болса, преэклампсияның симптомдары өршісе, жүктіліктің аптасына және нәрестенің өкпесінің жетілінуіне байланыссыз, жүктілік үзіледі. Нәрестенің өкпесінің жетілдіру

мақсатында 34 аптаға дейін 24 мг дексаметазон беріледі 2 тәулік ішінде.

КӨҢІЛ ҚОЙЫП ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!